



24 HAVI BETÉTKÖTÉS

Alulírott rendelkezem, hogy az IZYS FITT Egészségpénztár a nála vezetett egyéni számlám szabadon felhasználható összegéből az alábbiakban meghatározott összeget 24 hónapra kösse le.

Név		Azonosító □□□□□□□□
Anyja neve	Személyi ig. vagy útlevél szám	Adóazonosító jel □□□□□□□□□□
Lekötésre kerülő összeg: □□.□□□.□□□ Forint		
Lekötésre kerülő összeg (betűvel kiírva): Forint		

A rendelkezéssel egyidejűleg tudomásul veszem, hogy

- a lekötés összege nem lehet kevesebb, mint 5.000 Ft;
- a meghatározott összeg lekötését a jelen nyomtatvány eredeti, aláírt példányának beérkezését követő 5 banki napon belül teljesíti a Pénztár;
- a lekötött összeget 24 hónapon belül nem veszem igénybe egészségpénztári szolgáltatások finanszírozására;
- a lekötött összeg 10%-a a személyi jövedelemadóból visszaigényelhető a lekötés évében abban az esetben, ha a lekötés nem kerül feltörsésre;
- ha a lekötést a lekötés napjától számított 24 hónapon belül – akár csak – részben megszüntetem, úgy az összevont adóalap adóját csökkentő összeget - teljes lekötött összeg után járó kedvezményt - 20%-kal növelten kell az adóévre vonatkozó adóbevallásban bevallanom, valamint az adóbevallás benyújtására előírt határidőig megfizetnem;
- a lekötés idejének - 24 hónap - leteltét követően a Pénztár külön értesítés nélkül a lekötésből felszabadult összeget átvezeti a szabadon felhasználható egyéni számlám részére.

Dátum □□□□ □□ □□

.....
Pénztártag aláírása

A Pénztár tölti ki!

Lekötés kezdő dátuma: □□□□ □□ □□
Lekötött összeg: □□.□□□.□□□ Forint